

Curaviva Fachkongress, (Basel, 15. Januar 2015)

Rationierung in Schweizer Pflegeheimen – Hintergründe und Zusammenhänge aus der SHURP-Studie

Franziska Zúñiga, MSN
Prof. Dr. Michael Simon
PD Dr. René Schwendimann

Patient Safety and Quality of Care Research Group
Institut für Pflegewissenschaft
Medizinische Fakultät, Universität Basel, Schweiz

Hauptproblem der Pflegeheime ist der Personalmangel

... werden in Heimen meist gut betreut. Aber unter der Arbeitsbelastung.

Pflegeheimpersonal leidet

Eine Studie attestiert der ein hohes Niveau; sie ze...

Sparschraube zwingt Pflegepersonal zu Ruck-Zuck-Betreuung

Personal und Pensionäre leiden unter Spardruck

Studie · Das Personal in Schweizer Alters- und Pflegeheimen leistet gute Arbeit – leidet aber stark unter dem Spardruck. Pensionäre werden zudem teilweise nicht optimal versorgt,

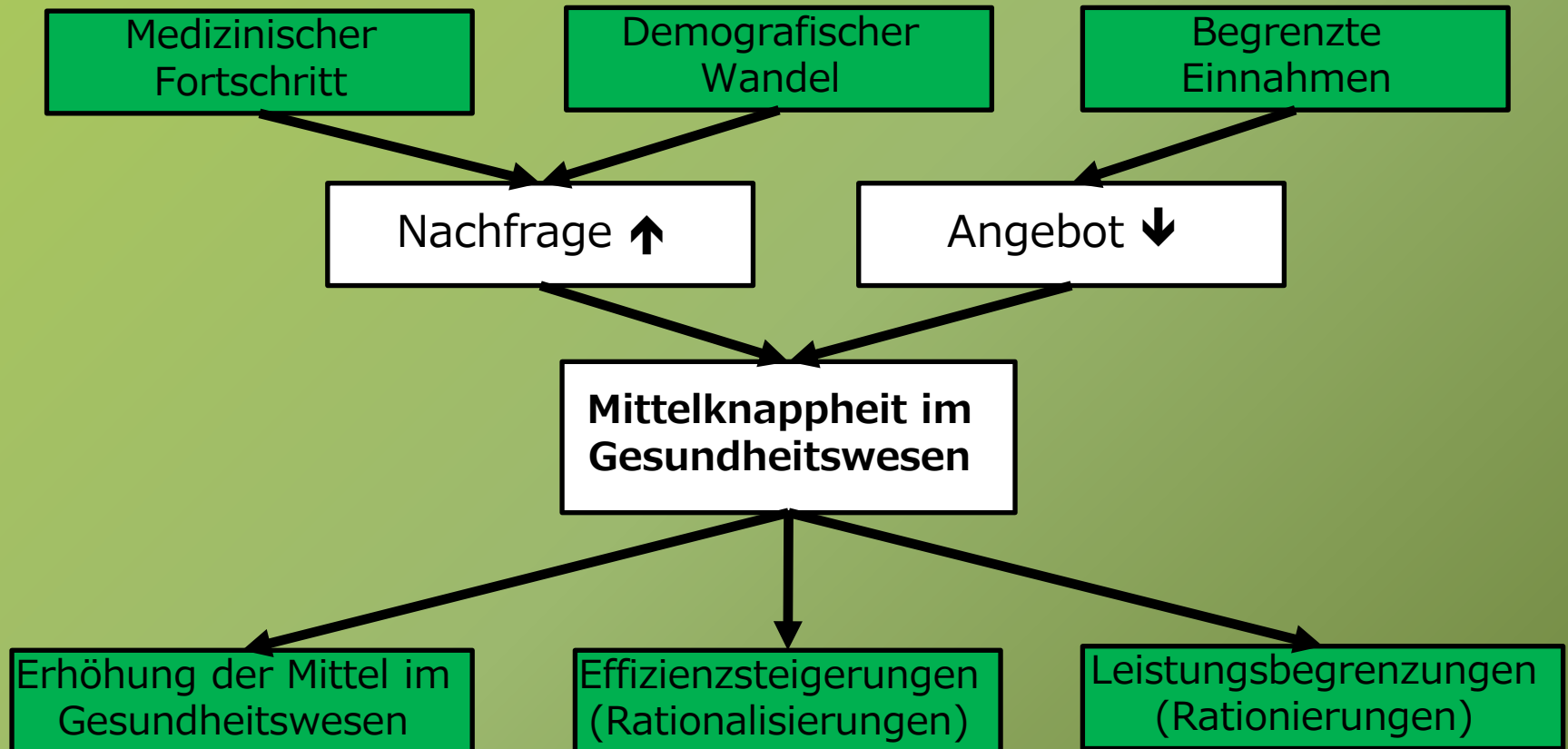
Pensionäre und Personal leiden

BASEL. Das Personal in Schweizer leistet gute Arbeit, leidet aber

Belastung und Zeitmangel

Schweizer Alters- und Pflegeheimen

Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen und mögliche Strategien



Rationierung im Gesundheitswesen - Definition

- „Rationierung umfasst implizite oder explizite Mechanismen, die dazu führen, dass einer Person eine nützliche Leistung im Rahmen der Gesundheitsversorgung nicht zur Verfügung steht“ (SAMW, 2007)
- Was wird rationiert:
 - Für die Gesundheit notwendige Güter (inkl. Therapie chronisch Kranker für möglichst selbständiges, schmerzfreies Leben und ausreichende palliativmedizinische Basisversorgung von Sterbenden) oder
 - über das notwendige Mass hinausgehende Leistungen (z.B. begünstigende Leistungen)?

Explizite vs. implizite Rationierung

- Explizit: Kriterien für Rationierung sind öffentlich bekannt, Entscheidung erfolgt durch ersichtlich Verantwortliche im Gesundheitswesen
- Implizit: die Rationierung ist dem Patient/Bewohner/Gast nicht bewusst. Entschieden wird auf politischer Ebene, oder sie wird dem Gesundheitspersonal überlassen

Implizite Rationierung in der Pflege

Weglassen, Hinauszögern, oder nur
teilweises Ausführen von notwendigen
pflegerische Handlungen aufgrund von
Ressourcenmangel (inkl. Personal)

Rationierung in der Pflege – Einflussfaktoren

Die folgenden Faktoren erhöhen die implizite Rationierung von Pflege im Spitalbereich:

- Institution / Abteilung:
 - Infrastruktur: grössere Abteilungen mit weniger Übersicht
 - Personalressourcen: mehr Patient/innen pro Pflegeperson, fehlendes Assistenzpersonal
 - Arbeitsorganisation: mehr nicht pflegebezogene Aktivitäten, höhere Patientenfluktuation, plötzlich hoher Arbeitsanfall
 - Schlechtere Arbeitsumgebung in Bezug auf Führung, Personalressourcen, Partizipation, Zusammenarbeit, Kommunikation, Sicherheitsklima
- Patient/innen:
 - Patient/innen in akuten Situationen haben Vorrang, bei Patient/innen mit geringerer Akutheit werden mehr Tätigkeiten rationiert
- Pflege- und Betreuungspersonal: unklar

Rationierung in der Pflege – Studien aus Alters- und Pflegeinstitutionen

- Erhöhung der impliziten Rationierung der Pflege bei:
 - Physische Abhängigkeit und Unterstützung von mehr als 1 Person notwendig bei Mobilisation, Inkontinenzpflege und Ankleiden
 - Fehlende Lobby (z. B. keine Angehörigen, die sich für Bewohner/innen einsetzen)
 - Bewohner/innen, die sich gegen Pflegemassnahmen wehren (z.B. reduzierte Mundpflege bei Widerstand von Bewohner/innen)

Auswirkungen von Rationierung

- Implizite Rationierung von Pflege ist assoziiert mit:
 - Schlechteren Outcomes in Spitälern, wie z. B. geringere Patientenzufriedenheit und Pflegequalität, häufigere Stürze, Dekubitus, nosokomiale Infektionen, kritische Ereignisse, Medikamentenfehler und höherer Mortalität
 - Schlechteren Outcomes beim Gesundheitspersonal: Schuld- und Schamgefühle, tiefere Arbeitszufriedenheit, höhere Kündigungsabsicht, Absentismus, mehr Gesundheitsprobleme und vermehrter Überzeit

Bisher keine quantitative Erhebungen zur impliziten Rationierung, ihren Einflussfaktoren und Auswirkungen in Alters- und Pflegeinstitutionen!

Fragestellungen

1. Welche Pflegemassnahmen werden in Schweizer Alters- und Pflegeinstitutionen vom Pflege- und Betreuungspersonal implizit rationiert?
2. Besteht ein Zusammenhang zwischen Merkmalen des Personals und dem Ausmass der impliziten Rationierung?
3. Gibt es einen Zusammenhang zwischen Organisationfaktoren und impliziter Rationierung?
4. Gibt es einen Zusammenhang zwischen impliziter Rationierung und der vom Pflegepersonal wahrgenommenen Pflegequalität?

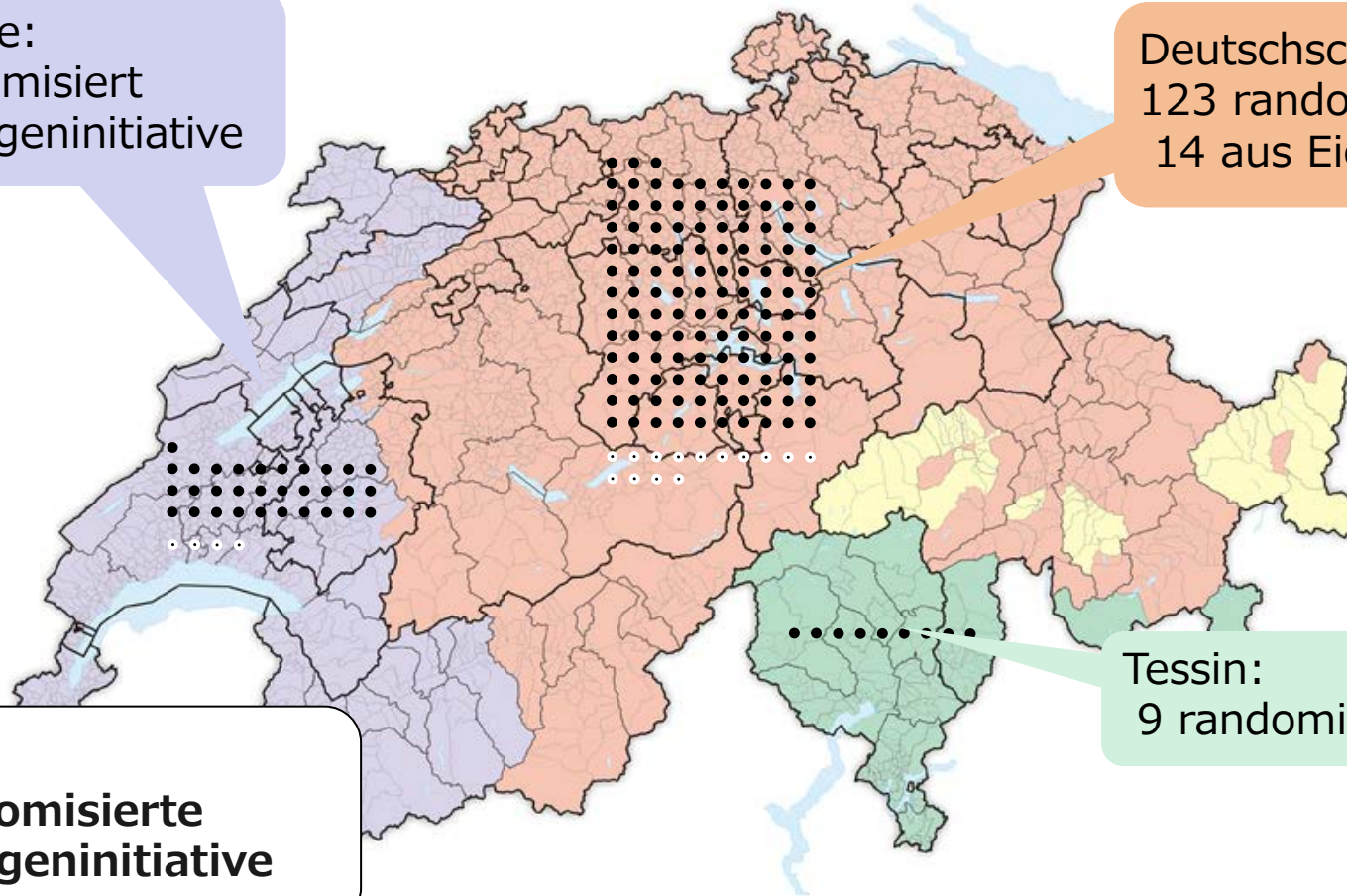
SHURP-Studie

- Design: Multizentrische Querschnittstudie (2011-2013)
- Stichprobe: Zufallsstichprobe aus 1'600 Pflegeheimen, stratifiziert nach Sprachregion (D, F, I) und Betriebsgrösse (Klein: 20-49 Betten, Mittel: 50-99 Betten und Gross: 100 und mehr Betten)
- Untersuchungsorte: 163 Schweizer Pflegeheime
- Schriftliche Befragung: Ca. 5300 Pflege- und Betreuungspersonen aller Ausbildungsstufen inkl. Hilfspersonal, direkt in der Pflege und Betreuung der Heimbewohner/innen engagiert (ohne Lernende/Studierende)
- Datensammlung: Mai 2012 – April 2013

Teilnehmende Alters- und Pflegeheime

Romandie:
31 randomisiert
4 aus Eigeninitiative

Deutschschweiz:
123 randomisiert
14 aus Eigeninitiative



Tessin:
9 randomisiert

Total:
163 randomisierte
18 aus Eigeninitiative

Merkmale des befragten Personals

Merkmale	%
Rücklaufquote (n=5323):	76.3%
Alter in Jahren (n=5179):	
– Bis 30 Jahre	20.0%
– 31 – 40	17.2%
– 41 – 50	28.6%
– > 50	34.2%
Berufsgruppe (n=5268):	
– Tertiärstufe	31.0%
– Sekundarstufe: EFZ u. ä.	22.2%
– Sekundarstufe: Assistenzpersonal EBA u. ä.	17.2%
– Hilfspersonal	26.2%
– Andere	3.4%

Merkmale	%
Geschlecht (n=5265): weiblich	91.8%
Beschäftigungsgrad (n=5054):	
– Bis 50%	22.7%
– 51-90%	53.6%
– > 90%	23.7%
Berufserfahrung allgemein (n=4924)	
– Bis 5 Jahre	19.2%
– Mehr als 5 bis 10 Jahre	21.4%
– Mehr als 10 bis 15 Jahre	17.9%
– Mehr als 15 bis 20 Jahre	13.5%
– Mehr als 20 Jahre	28.0%

BERNCA – Basel Extent of Rationing of Nursing Care

Die in diesem Abschnitt gestellten Fragen beziehen sich auf NOTWENDIGE und ÜBLICHE Pflegemassnahmen oder Therapien, die z.B. wegen ZEITMANGEL oder ARBEITSÜBERLASTUNG nicht oder nicht richtig durchgeführt werden konnten.

+

Wie oft ist es in Ihren letzten 7 Arbeitstagen vorgekommen, dass...

Kreuzen Sie bei Unsicherheit die am besten zutreffende Option an.

Massnahme war nicht nötig	Nie	Selten	Manchmal	Oft
61. ...Sie bei Bewohnern/Bewohnerinnen eine Ganz- oder Teilwäsche und / oder Hautpflege nicht durchführen konnten?	☐	☐	☐	☐
62. ...Sie bei Bewohnern/Bewohnerinnen eine Mund- und / oder Zahnpflege nicht durchführen konnten?	☐	☐	☐	☐

+

- Originalversion im Spital: 20 Fragen, 1 Skala
- Pflegeheimversion: 17 Fragen aus Originalfragebogen, 3 zusätzliche Fragen zur Rationierung von sozio-kulturellen Aktivitäten.

Insgesamt 4 Subskalen: 1) Rationierung von ADL, 2) Rationierung von Caring-, Rehabilitations- und Überwachungsmassnahmen, 3) Rationierung der Dokumentation, 4) Rationierung von sozialen Aktivitäten

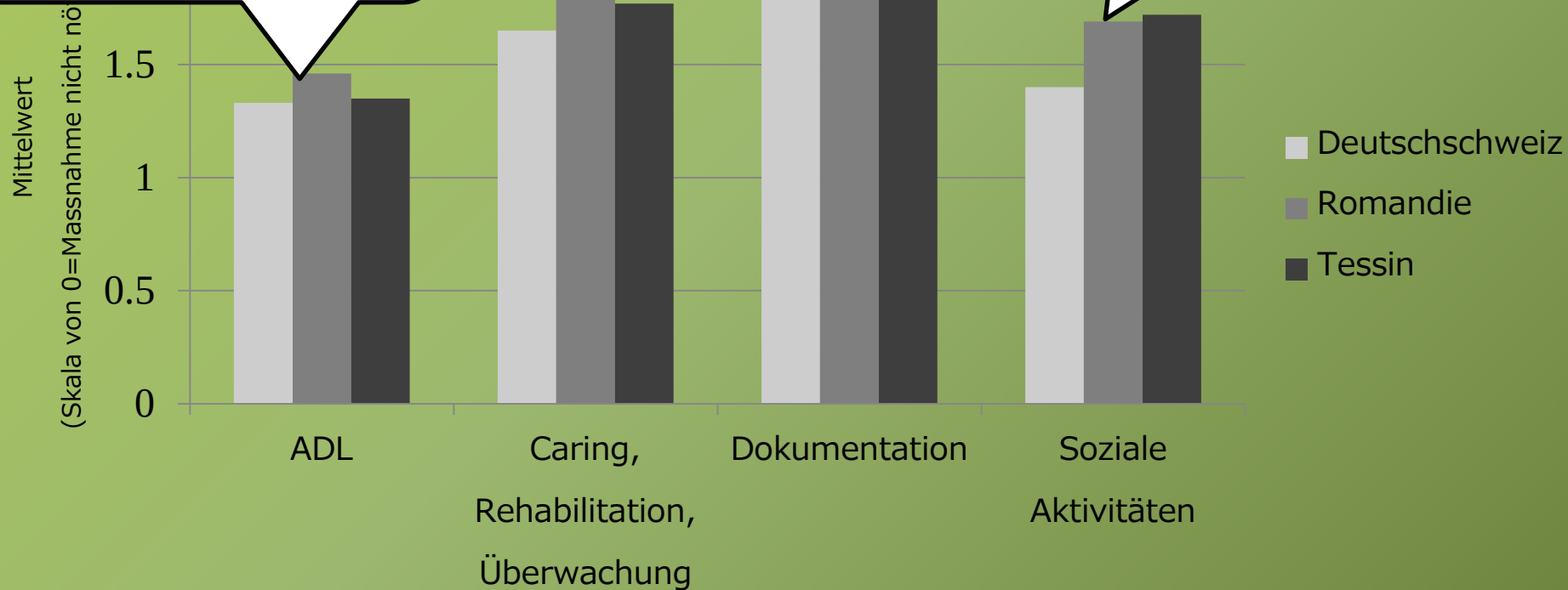
Implizite Rationierung

z. B.: Ganz- oder Teilwäschen, Mund- oder Zahnpflege, Unterstützen beim Essen und Trinken nicht durchführen können

z. B. Bewohner/in kein Pflegepersonal leisten können, kein notwendige Überwachung nicht durchführen können

z. B. keine Zeit fürs Einlesen bei Schichtantritt, für Erstellung von Pflegeplanung, für Dokumentation von durchgeführter Pflege

z. B. keine individuellen oder Gruppenaktivitäten mit Bewohner/innen durchführen können



Rationierung - Beispiele

Items im Fragebogen	Total über gesamtes Pflege- und Betreuungspersonal (n=5323)		Spannbreite der zustimmenden Antworten pro Betrieb (n=163)		RN4Cast – Spitäler CH
	Gültige n	% zustimmende Antworten (Dipl.)	Minimum	Maximum	
Wie oft ist es in Ihren letzten 7 Arbeitstagen vorgekommen...					
...dass Sie Bewohner/innen, die nicht selber essen konnten, beim Essen nicht unterstützen/helfen konnten?	5194	5.6% (5.1%)	0.0%	33.3%	14.8%
...dass Sie Bewohner/innen keinen emotionalen Beistand anbieten konnten, z. B. im Umgang mit Unsicherheit und Angst, dem Gefühl von Abhängigkeit?	5219	21.9% (24.1%)	0.0%	52.2%	40.4%
...dass Sie bei Bewohner/innen die aktivierende Pflege nicht durchführen konnten, mit der Bewohner/innen in ihrer Selbständigkeit gefördert werden (z. B. Gehtraining, selber waschen, ankleiden)?	5186	24.4% (26.4%)	0.0%	58.8%	28.4%
...dass Sie bei Schichtantritt keine Zeit hatten, sich in der Pflegedokumentation über die Bewohnersituation genügend zu informieren?	5207	35.4% (38.2%)	0.0%	72.2%	24.3%

Antworten in „Manchmal“ und „Oft“ im Verhältnis zu allen gültigen Antworten inkl. die Option „Massnahme war nicht nötig“

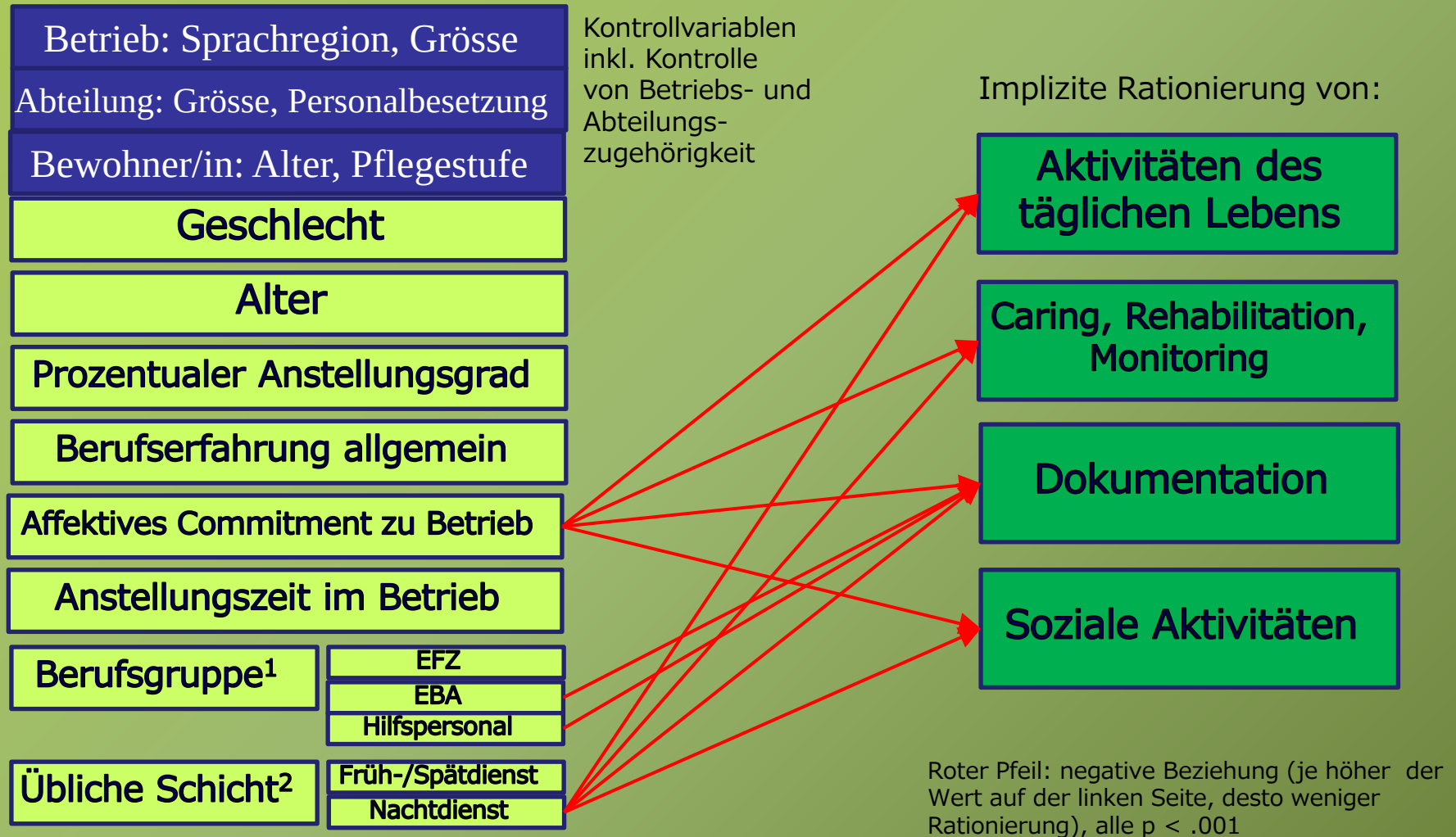
Thematische Priorisierung der Rationierung

1. Dokumentation
2. Caring/Rehabilitation/Monitoring
3. soziale Aktivitäten
4. Unterstützung in den ATL

☞ Sichere Versorgung an erster Stelle!

Bedeutung der Priorisierung für
Lebensqualität von Bewohner/innen?

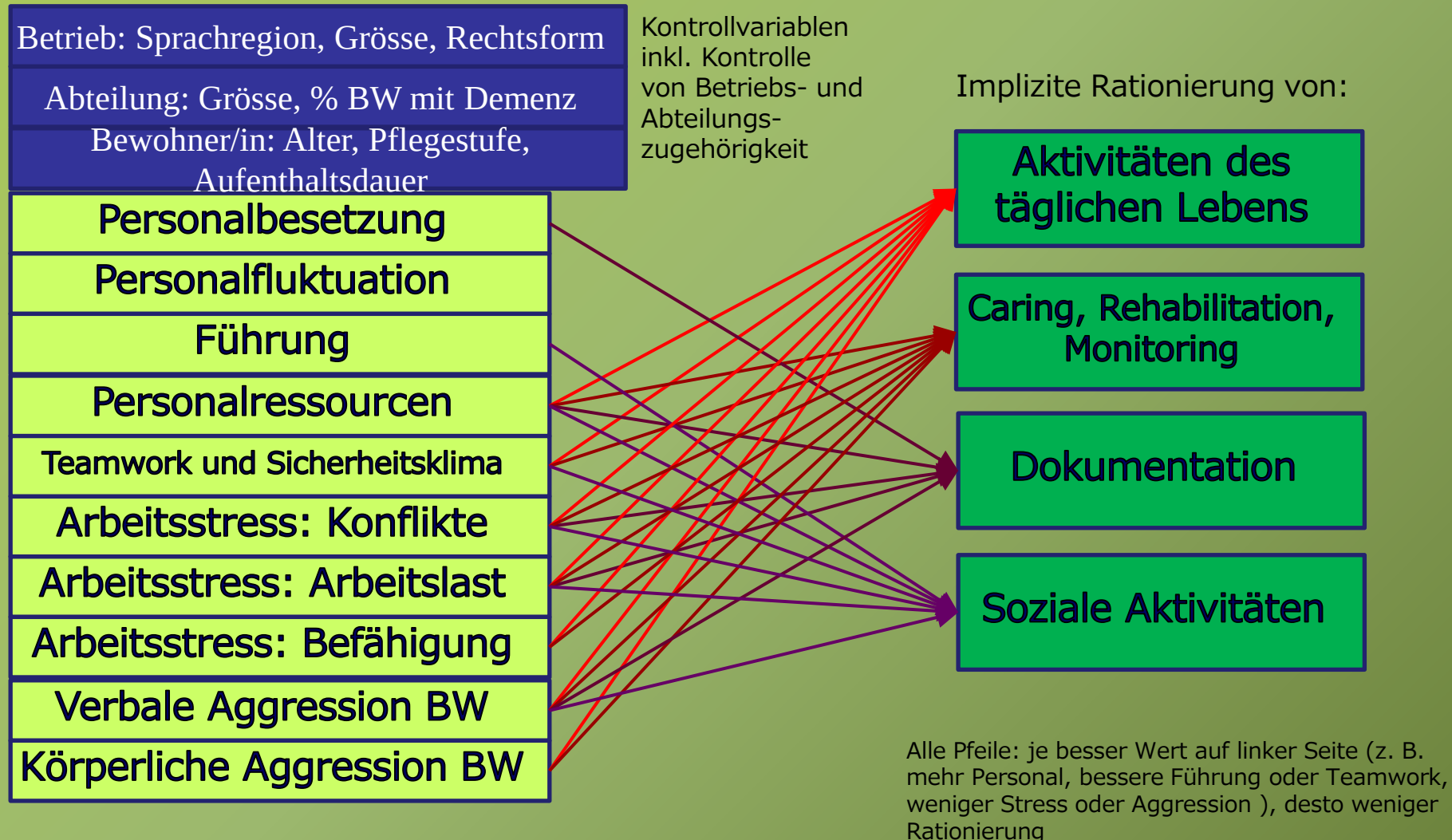
Zusammenhang Personalmerkmale und implizite Rationierung



Was können wir daraus lernen?

- **Implizite Rationierung hat mit Aufgabenschwerpunkten zu tun:** Verschiedene Berufsgruppen haben unterschiedliche Arbeitsschwerpunkte, dementsprechend ändert sich auch, wer was eher rationiert
- **Andere Faktoren als Personalmerkmale sind wichtiger um implizite Rationierung zu erklären:** Merkmale des Personals erklären nur 6%-10% der Rationierung: andere Faktoren, wie z. B. Arbeitsumgebung, Sicherheitsklima oder Stress am Arbeitsplatz spielen eine wichtigere Rolle

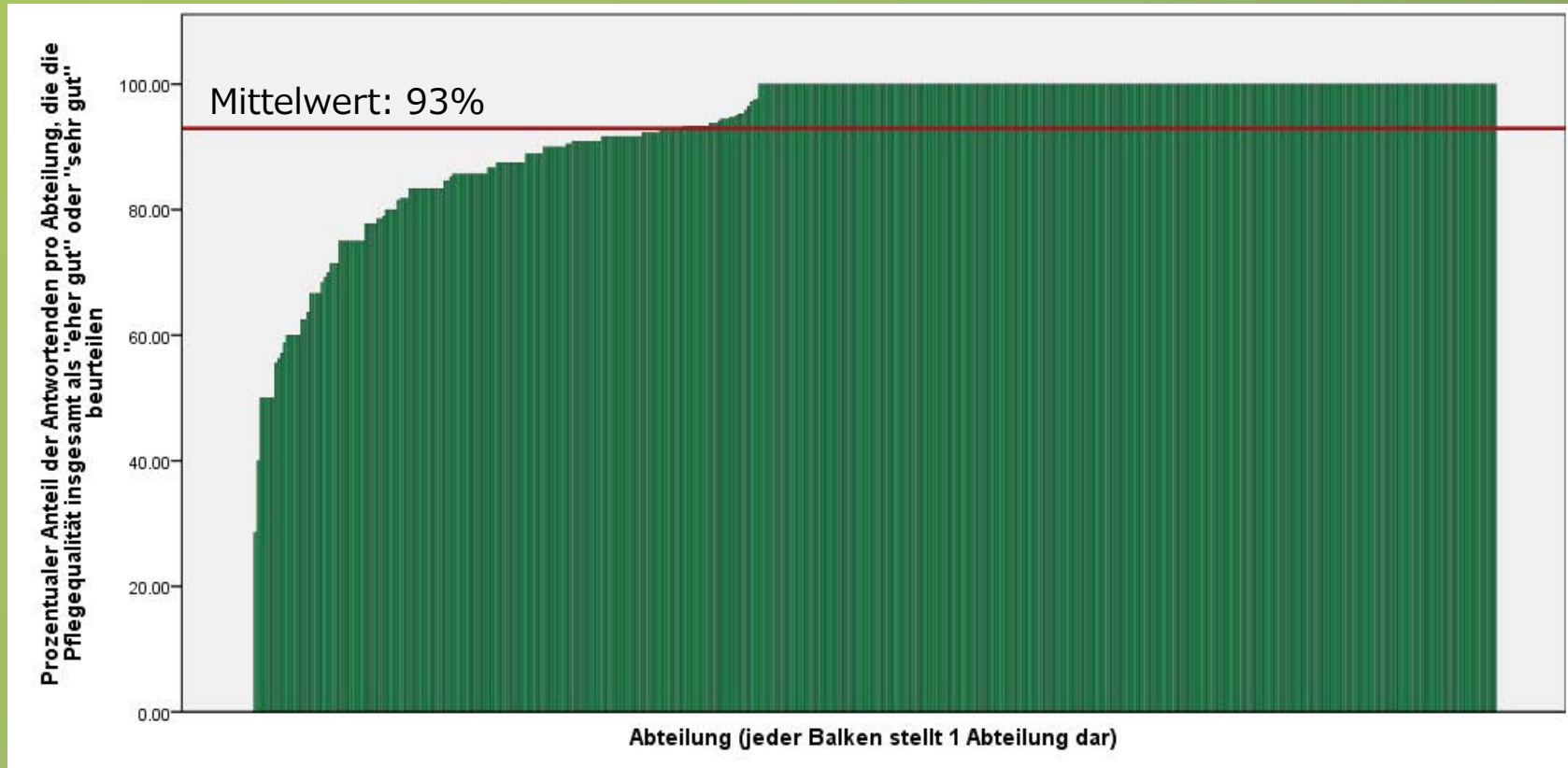
Zusammenhang Arbeitsumgebung und implizite Rationierung



Was können wir daraus lernen?

- Implizite Rationierung in Schweizer Pflegeheimen lässt sich nicht direkt mit der tatsächlichen Stellenbesetzung in Zusammenhang bringen. Sie hat mit der Arbeitsumgebungsqualität zu tun.
- Zentrale Einflussfaktoren sind Arbeitsstress, Teamwork und Sicherheitsklima und die Wahrnehmung der Personalressourcen.
- Die Unterstützung des Personals im Umgang mit verbaler und körperlicher Aggression von Bewohner/innen kann die implizite Rationierung der Pflege eventuell reduzieren.

Pflegequalität aus Sicht des Pflege- und Betreuungspersonals



Beurteilung der Pflegequalität pro Abteilung (n=427 Abteilungen)

Implizite Rationierung und andere Einflussfaktoren auf Pflegequalität



Fazit

- Implizite Rationierung der Pflege in Schweizer Pflegeheimen kommt in den grundlegenden Aktivitäten des Lebens insgesamt selten vor, sie betrifft eher die Dokumentation sowie «Caring» und soziale Aktivitäten.
- Sie hat wenig mit Personalmerkmalen zu tun, und ist eher aufgaben- und schichtbezogen.
- Wichtige Einflussfaktoren sind die Arbeitsumgebungsqualität und Stressoren bei der Arbeit.
- Zusammen mit schlechterem Sicherheitsklima und Teamwork, hoher wahrgenommener Arbeitslast und tiefer Personalbesetzung hängt die implizite Rationierung der ATL und von «Caring» mit der Wahrnehmung einer geringeren Pflegequalität zusammen.

Ausblick

- Mögliche Interventionspunkte zum Umgang mit impliziter Rationierung:
 - Umgang mit Stressoren bei der Arbeit
 - Verbesserung von Teamwork und Sicherheitsklima
 - Stärkung der Führung
 - Umgang mit Aggressionen bei Bewohner/innen, Sensibilisierung
- Planung von Follow up zu Qualitätsmassnahmen infolge SHURP und SHURP II: Wiederholung und Vertiefung, Benchmarking

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Patient Safety and Quality of Care Research Group
Institut für Pflegewissenschaft
Medizinische Fakultät, Universität Basel, Schweiz

Bibliografie (1)

- Al-Kandari, F., & Thomas, D. (2009). Factors contributing to nursing task incompleteness as perceived by nurses working in Kuwait general hospitals. *J Clin Nurs*, 18(24), 3430-3440. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02795.x
- Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., De Geest, S., Rafferty, A. M., . . . Schwendimann, R. (2014). Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Qual Saf*, 23(2), 126-135. doi: 10.1136/bmjqs-2013-002318
- Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E., & Griffiths, P. (2014). 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Qual Saf*, 23(2), 116-125. doi: 10.1136/bmjqs-2012-001767
- Kalisch, B. J., Gosselin, K., & Choi, S. H. (2012). A comparison of patient care units with high versus low levels of missed nursing care. *Health Care Manage Rev*, 37(4), 320-328. doi: 10.1097/HMR.0b013e318249727e
- Mack, E. (2001). Rationierung im Gesundheitswesen – ein wirtschafts- und sozioethisches Problem. *Ethik in der Medizin*, 13(1-2), 17-32. doi: 10.1007/s004810100115
- Marckmann, G. (2010). Kann Rationierung im Gesundheitswesen ethisch vertretbar sein? *GGW*, 10(1), 8-15.
- Morin, D., & Leblanc, N. (2005). Less money, less care: How nurses in long-term care allocate hours of needed care in a context of chronic shortage. *International Journal of Nursing Practice*, 11(5), 214-220. doi: 10.1111/j.1440-172X.2005.00526.x
- Papastavrou, E., Andreou, P., & Efstathiou, G. (2013). Rationing of nursing care and nurse-patient outcomes: a systematic review of quantitative studies. *The International Journal of Health Planning and Management*, n/a-n/a. doi: 10.1002/hpm.2160

Bibliografie (2)

- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW. (2007). *Rationierung im Schweizer Gesundheitswesen: Einschätzung und Empfehlungen* Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (Ed.) Heruntergeladen von <http://www.samw.ch/de/Publikationen/Positionspapiere.html>
- Schubert, M., Glass, T. R., Clarke, S. P., Schaffert-Witvliet, B., & De Geest, S. (2007). Validation of the Basel Extent of Rationing of Nursing Care instrument. *Nursing Research*, 56(6), 416-424. doi: 10.1097/01.NNR.0000299853.52429.62 [doi]
- Schubert, M., Ausserhofer, D., Desmedt, M., Schwendimann, R., Lesaffre, E., Li, B., & De Geest, S. (2013). Levels and correlates of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals—A cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 230-239. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.016>
- Simmons, S. F., Durkin, D. W., Rahman, A. N., Choi, L., Beuscher, L., & Schnelle, J. F. (2013). Resident characteristics related to the lack of morning care provision in long-term care. *Gerontologist*, 53(1), 151-161. doi: 10.1093/geront/gns065
- Slettebø, Å., Kirkevold, M., Andersen, B., Pedersen, R., Halvorsen, K., Nordhaug, M., & Nortvedt, P. (2010). Clinical prioritizations and contextual constraints in nursing homes – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 533-540. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00745.x
- Varcoe, C., & Rodney, P. (2012). Constrained agency: The social structure of nurses' work. In F. Baylis, B. Hoffmaster, S. Sherwin & K. Borgerson (Eds.), *Health Care Ethics in Canada* (pp. 97-114). Toronto, ON: Nelson.
- Willumsen, T., Karlsen, L., Naess, R., & Bjorntvedt, S. (2012). Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients? *Gerodontology*, 29(2), e748-755. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00554.x